

令和 8 年度 第 10 回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
日 時	令和 8 年 8 月 28 日（金） 午後 5 時 30 分から午後 7 時
場 所	練馬区役所本庁舎 5 階 庁議室
出席者	（委員 18 名） 市川会長、内藤会長代理、岩月委員、岩橋委員、太田委員、河原委員、小山委員、竹中委員、野間委員、関口委員、山崎委員、奈良委員、臼井委員、高原委員、中村委員、加藤(雄)委員、加藤(均)委員、早瀬委員 （区幹事 5 名） 高齢施策担当部長、高齢社会対策課長、高齢者支援課長、介護保険課長、地域医療課長、ほか高齢社会対策課職員 4 名
傍聴者	1 名
議 題	（1）第 10 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について ① 検討結果報告書について（地域包括ケア推進協議会） ② 答申（たたき台）について ③ 今後のスケジュールについて
資 料	1 次第 2 委員名簿および座席表 3 資料 1 地域包括支援センターおよび地域密着型サービスに係る検討課題 検討結果報告書 4 資料 2 地域包括ケア推進協議会でのその他のご意見（参考） 5 資料 3 第 10 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた答申（たたき台） 6 資料 4 今後のスケジュール 〔参 考〕 1 参考 1 介護保険状況報告（7 月分）

1 開 会

【会長】

ただいまより第10回練馬区介護保険運営協議会を開催します。委員の出席状況、傍聴者の状況の報告および配布資料について事務局からお願いします。

【事務局】

＜出席状況、傍聴者の状況報告、配布資料の確認＞

2 議 題

【会長】

それでは、議題（１）「第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について」、高齢者支援課長と高齢社会対策課長からお願いします。

【高齢者支援課長】

＜資料１ 「地域包括支援センターおよび地域密着型サービスに係る検討課題 検討結果報告書」、資料２ 「地域包括ケア推進協議会でのその他のご意見（参考）」についての説明＞

【高齢社会対策課長】

＜資料３ 「第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた答申（たたき台）」、資料４ 「今後のスケジュール」についての説明＞

【会長】

ご質問、ご意見はありますか。

【委員】

全体を通して感じていることなのですが、最近、介護をする家族などの利用者側が非常に敏感になっており、結果として事業所を追い詰めてしまうケースが増えているように思います。実際に、訪問介護や訪問看護の現場では、利用者や家族からの厳しい意見や要望により、職員が疲弊し、事業所を退職してしまうといった相談を受けました。パワハラやモラハラとまでは言えないものの、事業所に対して強い圧力となるような意見や要求が少なくないという話も聞いています。以前就任していた苦情調整委員の事務局に確認したところ、「介護保険料を支払っているのだから、これくらいのサービスを受けられて当然だ」という意見があったと聞きました。

また、医療保険の場合は薬の処方や治療など、受けたサービスの成果が比較的に見えやすい一方で、介護サービスについては、「何がどの程度改善されたのか」「家族の負担がどれだけ軽減されたのか」といった効果が実感しにくい面もあるかと思います。さらに、「多少は楽になったものの、これだけ介護保険料を負担しているのか」という不満につながることもあるように感じています。一方で、事業所側も人材不足

の影響により、利用者や家族との十分な意思疎通が図れていない部分があるのではないかと感じています。

こうした課題について、本計画の中でどのように反映していくことができるのか、お考えをお聞かせいただきたいと思います。

【会長】

ありがとうございました。

今おっしゃったことは、埼玉でケアマネジャーが殺害された事件もあり、とても大きな問題です。複数人で対応したほうがよいのか、しかしながら人数が足りないなど様々な議論があります。本会議でも話題にあがったことがあったかと思います。

【高齢社会対策課長】

委員からは、ハラスメントとまでは言えないものというお話もございましたが、職員が精神的な負担を感じるような事案への支援は非常に重要な課題であると認識しております。

介護人材の確保は、2040年に向けて生産年齢人口の減少が進む中で、極めて重要な課題です。また、次期計画においても重点的に取り組むべき課題の一つであると考えております。

職員負担の軽減については、答申たたき台18ページ番下の「3 職員の負担軽減等による人材の定着支援」に位置付けております。委員からご指摘いただいた内容は、まさにこの項目に関わる課題であると考えております。なお、ハラスメント対策については（5）に記載しております。東京都では様々な取組が進められており、区としても東京都と連携しながら介護職員の皆様の業務負担の軽減と、ハラスメント対策を含めて介護職員が働きやすく、働き続けることができる職場づくりを支援していくべきという内容を答申案に盛り込んでおります。

我々としても非常に重要な課題だと思っていますので、具体策については検討していきたいと考えているところでございます。

【高齢施策担当部長】

補足になりますが、私どもはもとより、区内の介護事業所の皆様も、先般の痛ましい事件について大変強い危機感を持っております。そのため、私どもも一部協力させていただきながら、区内事業所のケアマネジャー等を対象にアンケートを実施し、現場でどのような状況が起きているのか、どのような課題を抱えているのかについて実態把握を進めているところです。

もちろん、すべての訪問を常に複数人で対応できるわけではありませんし、防護チョッキを着用すれば十分というものでもありません。これを実施すれば確実に防げるといった決定的な対策があるわけでもないのが現実です。しかしながら、事業所の皆様がどのように受け止め、どのような不安や課題を抱えているのかを私たちも共有し、何ができるのか、どのような対策が有効なのかを継続的に検討していくことが重要であると考えております。

また、少し論点は異なるかもしれませんが、先日、多くの介護事業者の皆様にお集まりいただき、懇談会を開催いたしました。その際、「介護職のイメージが悪化しているのではないか」というご意見もいただきました。もちろん行政としても、介護職が地域社会を支える重要なインフラであることについて発信

しておりますが、介護従事者やケアマネジャーの皆様からも、「介護は非常にやりがいのある仕事である」「地域にとって欠かせない仕事である」といった魅力や価値を積極的に発信していきたいという声がありました。

具体的な取組については、今後計画の中で検討していくこととなりますが、いずれにいたしましても、事業者の皆様との情報共有を密にしながら、介護職員が安心して働ける環境づくりをともに進めていきたいと考えております。

以上でございます。

【会長】

カスハラについては、新聞等でも大きく取り上げられていますが、訪問系サービスにおいては、女性の介護職員が安心して働きにくい環境なのではないかという話もあります。

カスハラについての法整備も進んでおりますが、こうした状況を踏まえると、本計画においても、介護サービスの担い手の安全や安心を関係者が協働して守っていくという姿勢を明確に打ち出してよいのではないかと考えます。

少し踏み込んだ言い方になるかもしれませんが、医療の現場では、トリアージなどを含め、場合によっては対応をお断りしたりすることがあります。一方で、福祉の分野では、支援を必要とする人を受け止めるという考え方が強く、サービス提供を断ることが難しい傾向があるのではないかと指摘もあります。

私自身は、職員や事業所に深刻な影響を及ぼすようなケースについては、状況によって対応できないという判断があってもよいのではないかと考えています。そして、その際には専門的な知識を持つ職員が利用者に対して丁寧に説明を行い、職員を守る仕組みが必要ではないかと考えます。

一方で、例えば、SST（ソーシャルスキルトレーニング）など、人との適切な関わり方や伝え方を支援する手法について有効性があるとの話も聞いております。事業所側においても、全てをカスハラだとする前に、少し検討することも必要かとは思っております。

【委員】

何点か、このたたき台について確認点と疑問点がありますので、お話をさせていただきます。

まず、資料3の3ページ10行目に記載されている街かどケアカフェについてです。「53か所整備し、年間延べ11万人以上が利用している」とありますが、この表現だけを見ると非常に多くの方が利用している印象を受けます。しかし、単純に計算すると、年間延べ11万人を53か所で割り、さらに年間の稼働日数を300日程度とすると、1か所当たり1日平均で6.9人となります。延べ11万人と1か所当たり6.9人ではかなり印象も異なるため、このような記載でよいのかという疑問があります。

と申しますのも、介護保険制度においては、結果としてサービスを利用することなく生活される方も多くおられます。そのような中で、街かどケアカフェは、介護保険サービスの利用に至る前の段階で参加できる数少ない場ではないかと思えます。ですから「年間11万人」という書き方よりも「延べ〇百万人」といった書き方のほうがよいのではないかと感じます。

次に13ページの有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅について質問です。練馬区内には高齢者向け住宅が約1,000施設あり、その入居者のうち区民の割合が4割前後との記載があり、6割は区外から転入してきた方が入居しているということになるかと思えます。区外から入居される方は練馬区に住民

票が移って、介護の財政に影響を及ぼすのでしょうか。

【高齢者支援課長】

街かどケアカフェについてご説明させていただきたいと思います。

まず街かどケアカフェのうちで、月曜日から土曜日までオープンしている「常設型街かどケアカフェ」は区内に9か所ございます。それ以外については、地域包括支援センターが定期的に地域の施設を借りて運営する「出張型街かどケアカフェ」や、地域の団体の方たちに月に1回程度それぞれの活動をしていただいて、そこに来ていただくという地域サロン型があります。そのため、53か所全てが月曜日から土曜日までオープンしているわけではありません。11万人の表記が適切かどうかというところはあらためて検討する必要があると思います。街かどケアカフェにつきましては、冊子を作って周知をしているところではありますが、さらなる利用を促進するための周知が必要ではないかというお話をいただきましたので、答申への反映について検討してまいりたいと考えております。

【高齢社会対策課長】

まず、2点目のご質問への回答の前に、1点目のご意見について補足させていただきます。

介護保険を利用することなく亡くなる方が多いのではないかというご指摘がございましたが、おそらく、訪問介護や通所介護、特別養護老人ホームといった、介護サービスをイメージされてのお話かと思えます。しかし、介護保険料はそうしたサービスだけでなく、例えば街かどケアカフェや地域包括支援センターの運営など、高齢者福祉や介護に関わる事業の多くが、介護保険料を財源の一部として実施されています。健康な状態で過ごされた方については、直接的な給付を受ける機会が少ない場合もありますが、一方で様々な介護予防事業や相談支援など、広い意味では利用できる機会も多く設けられております。とはいえ、保険料を負担していただいている区民の皆様にもメリットが伝わる施策展開や周知のあり方については、引き続き重要な課題として考えておりますので、そのような視点を計画にどのように反映できるかについても検討していきたいと考えております。

次に、13ページに記載しております有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に関するご質問についてです。まず、介護付き有料老人ホームについては、「特定施設入居者生活介護」の指定を受けた施設となります。この場合、区外の方が入居し住民票を移したとしても、「住所地特例」という制度が適用されます。例えば、板橋区にお住まいだった方が練馬区内の介護付き有料老人ホームに入居した場合でも、その方の介護保険給付費は、引き続き板橋区が負担することになります。特別養護老人ホームや介護老人保健施設などについても同様の取扱いとなります。また、住所地特例の対象となる施設に入居した場合は、訪問介護や通所介護などの在宅サービスを利用するときも、もともと住んでいた自治体が保険者として負担する仕組みとなります。したがって、区外からの入居者が多いことが、直ちに練馬区の介護保険財政の負担増に結び付くわけではありません。

一方で、財政面とは別に、施設自体は区内に立地しており、そこで働く介護人材への影響はあるかと考えております。現在、介護人材の不足が大きな課題となる中で、区内の介護人材が区外からの入居者へのサービス提供にも従事している状況があります。それ自体を否定するものではありませんが、区としては、区民の介護ニーズに十分対応できる体制を確保するという視点も重要であると考えております。

【会長】

特に有料老人ホームとかサービス付き高齢者向け住宅が次々に練馬に造られてしまうと、人材の確保や計画策定自体にも影響があるのではないかと懸念しています。ですから、東京都には計画的な整備をするように申し上げているところです。

【高齢社会対策課長】

有料老人ホームの指定の権限は基本的に東京都にあり、区が「認める」「認めない」といった判断を行うことはできません。特に住宅型有料老人ホームについては、区が計画段階で直接関与することは難しい状況です。一方、介護付き有料老人ホームについては、区内では既に十分な整備が進んでいるといった意見を東京都に伝えることは可能です。しかしながら、東京都は練馬区単独ではなく、板橋区や北区などを含む広域的な圏域ごとに必要な整備量を定めているため、練馬区内では充足している状況であっても、圏域全体として不足していると判断されれば、練馬区として東京都へ意見を申し上げた場合でも、整備が進む可能性があります。

【会長】

私が東京都の委員長をやっていた際には、市区町村の介護保険事業計画に影響があるため、東京都は容易に認めるべきではないと申し上げてきました。一定の抑制はあったかと思いますが、制度上の問題がここにあると理解しています。

それから、街かどケアカフェというのは、介護保険で言うとどの部門で運営されていますか。

【高齢者支援課長】

介護保険の中の地域支援事業に位置付けられています。元気な高齢者の方たちが介護予防のために使う施設として位置付けられています。

【会長】

それを利用している人は費用負担をしていますか。

【高齢者支援課長】

利用者の費用負担はございません。

【会長】

街かどケアカフェは、より幅広い元気な方に介護予防として利用していただくということで、給付サービスとは少し制度が異なります。街かどケアカフェの制度や現状を参考として記載していただけると今のような疑問がなくなると思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

【委員】

次に、17ページの（4）についてです。「区の介護従事者養成研修は、これまでに487人が就業し、修了者に占める就業率も30%を超えるなど、大きな成果を上げている」と記載されています。1,545人の修了

者に対して残りの約1,060人は練馬区以外に就労しているという理解でよろしいでしょうか。また、練馬区内で就労すると補助金が出るという事業もあったかと思いますが、多くの区の予算が使われている中で、70%の方が区外に就労しているという理解でよろしいのでしょうか。

【高齢社会対策課長】

残りの70%の方がすべて練馬区外で介護職として就労しているわけではないと認識しております。この研修で学ばれる方の中には、すぐに働くのではないけれども将来に向けて介護を学びたい方やご家族の介護のために学びたい方など、就労以外の目的の方もいらっしゃるかと認識しております。

もしよろしければ、事業に関わっていただいている事連協の委員にも何かコメントいただければと思いますけれども、いかがでしょうか。

【委員】

研修では要支援者の生活援助の仕事をしませんかということで多くの方に参加していただいています。以前も申し上げましたが、この事業は東京都と厚生労働省からヒアリングを受けて、全国にも発信している事業です。このような研修で就業率約3割というのは全国的に見ても高い、決して低いものではないと認識しております。

【会長】

参加者のニーズはかなり多様であって、将来のための勉強や家族の介護など、就労目的ではない方もいらっしゃる中で、この数字は低いものではないということですね。

【委員】

次に18ページの3(2)についてです。「欧米の医療現場等ではAI等の活用が進んでいることを踏まえ、介護現場における導入について検討すべきである」とありますが、この記載だと導入までとても遠い印象を受けます。介護現場での外国人の採用については言語の問題など、皆さんが苦勞されているという記載もありますが、ヨーロッパでは介護や医療の現場で翻訳ソフトが効果を上げているというニュースを目にしたことがあります。AIの導入が既に進んでいる現場もあるので、例えば「導入すべきではないか」など、より積極的な記載をしたほうがよいかと思います。

【高齢社会対策課長】

こちらは本協議会でいただいたご意見を反映させていただいたものでございます。この記載は区に対する提言であって、利用者や事業者の皆様に対する提言ではないので、導入に向けてより積極的な書き方、提言の在り方というのはあるかと思いますので、それについてはいただいたご意見を踏まえて検討したいと思います。

例としてあげていただいた外国人介護人材の方の翻訳については、事業者の方々からお話を伺うと、日常会話は問題なく行えるものの、記録などを書く業務については一気にハードルが上がるという声をいただきます。現在AIは急速に進歩しており、音声入力や翻訳機能など、研究しながら進めていくべき分野だと考えております。いただいた意見を踏まえ、答申の記載も検討してまいります。

【会長】

記録や申請書類の作成など、AIを活用して負担を軽減する取り組みは広がりつつあると思います。答申にも具体的に例示を記載すればよりわかりやすく、受け入れやすくなるのではないかという意見かと受け止めましたが、よろしいでしょうか。

【委員】

はい。

【委員】

資料の18ページについてお伺いします。私は以前から、介護現場における人材確保が非常に大きな課題であると考えております。18ページの3（1）には、「一定期間内に離職した方の理由などを整理し」と記載されています。事業者等へのヒアリングの中で、実際にどのような理由で離職されているのかについて教えていただきたいと思います。また、介護職員の定着率が低い要因としては、賃金水準の低いこと、業務内容が非常に大変であることがあげられると思います。また、本日ハラスメントについても話題にあげりましたが、このような状況では介護に従事される方がいなくなってしまうのではないかと大変恐ろしく思いました。

（5）には「東京都と連携し、介護職員の業務負担軽減とハラスメント対策を含めた介護職員が働きやすく、働き続けることができる職場づくりを支援すべきである」と記載がありますが、離職となっている方の原因も踏まえて、具体的にどのような対策を打ち立てることができるのかを教えていただきたいと思います。

【高齢社会対策課長】

まず、離職した方の退職理由についてですが、このたびの調査では離職理由までは収集していないため、今後、本計画に基づく取組を具体化していく段階で、事業者の皆様から実情を伺いながら把握していく必要があると考えております。区としては、誰が離職したのかを直接把握できる立場にはありませんので、実際に退職者と接している事業者の皆様から、どのような理由で離職に至ったのか、どのような課題があるのかをお聞きしながら、区として支援できることを検討していきたいと考えております。

また、ハラスメント対策については、本日もご意見をいただいたところですが、具体的な取組については今後検討を進めていきたいと考えております。現在も東京都において相談窓口の設置や各種支援事業が実施されており、区としてもその周知に取り組んでおりますが、計画の策定に当たっては、区として実施できる施策についても具体的に検討してまいりたいと考えております。

なお、「介護職員の定着率が低いのではないか」というお話がございましたが、この点については少し補足させていただきます。介護職員の離職率は、全産業平均と比較しても必ずしも高い状況ではありません。事業者の皆様様の様々な努力もあり、介護職員の定着率は以前より改善してきております。ただし、そもそも新たな担い手の確保が難しくなっておりますので、一度仕事に就いていただいた方にはできるだけ長く続けていただき、専門性を高めていただけるような取組は続けてまいります。

【委員】

ありがとうございます。賃金水準の改善がなかなか難しい場合は、介護職員の業務負担を少しでも軽減できるような仕組みづくりについても、併せて検討していく必要があるのではないかと感じています。私は行政の専門家ではありませんので素人考えかもしれませんが、前期高齢者など元気な高齢者は地域に数多くいらっしゃるかと思います。そうした方々の力をうまく活用できれば、介護現場の支援と高齢者の社会参加の促進を同時に実現できるのではないかと思います。

実際に少し調べたところ、かつて練馬区でも介護支援ボランティア・ポイント制度が導入されていたと伺いました。少しでも介護職員の方の業務負担の軽減と元気高齢者のパワーを活用するとともに、いきがいや介護予防につながる事業としても検討していただければと考えます。

【会長】

今のようなご意見を人材確保、定着のための制度に取り入れてはどうかというご意見ですね。私は東京都の4期～8期まで委員長をやっていましたが、元気高齢者の活躍についても注力していました。しかし、なかなかうまくいかない面もあり、議論を深める必要があると考えます。

【高齢社会対策課長】

ご意見、ありがとうございます。

元気高齢者の方々にご活躍いただくというのは我々も重要だと考えています。介護支援ボランティア・ポイントはやっておりませんが、元気高齢者の介護施設での活躍の事業は現在も実施しております。4ページの【取組別の提言】1(5)に記載の「元気高齢者介護施設業務補助事業」です。シルバー人材センターを通して、元気高齢者の方が介護施設の掃除やベッドメイキングといった周辺業務を行うといった事業です。この対象施設は拡大しており、実際にご利用いただいている施設からも非常に好評の声をいただいております。また、働いていただく元気高齢者の方も社会参加をすることで介護予防につながるというお声もあり、引き続き取り組んでまいります。

【会長】

事業団としてご意見はございますか。

【委員】

まず、元気高齢者の活躍の場という点では、実際に当法人でもお願いしており、大変助かっております。具体的には、先ほどお話があったような見守りや補助的な業務に加え、デイサービスでは入浴後の利用者の髪をドライヤーで乾かしていただくなど、専門資格を必要としない業務を担っていただいております。その結果、介護職員はより専門的なケアに専念することができ、また理学療法士も機能訓練など本来の専門業務に集中することができます。こうした役割分担は、職員の負担軽減に大きく寄与しており、現場も非常に助かっています。参加される方も「社会参加の機会になり、活動することで自分自身も元気をもらえる」といった声をいただいております。そのため、介護事業所と活動される高齢者双方にとって有意義な取組になっていると感じています。

次に、ハラスメント対策や人材定着支援についてです。私どもの研修センターでは、「こころとからだ

の健康相談窓口」を設置し、職員の皆様からの相談を受け付けています。相談方法は対面のほか、電話、メール、LINEにも対応しており、専門職が相談内容をお聞きする体制を整えています。この窓口はハラスメント相談に特化したものではありませんが、人材の定着支援につながる幅広い相談に対応しています。ハラスメントに関する課題は、性質上、なかなか表面化しにくいセンシティブな問題でもあります。そのため、相談を受ける側だけでなく、相談する側にも一定のめらいがあるのが実情ですが、カスタマーハラスメント対策が事業者の責務として位置付けられ、そうした流れの中で、事業者の皆様にも相談窓口の存在をより積極的に周知していただき、職員が安心して相談できる環境づくりにつなげていただければと考えております。

【会長】

そのような多様な支援が重要であると考えますので、より具体的な施策を検討していければよいと思います。

【委員】

先ほども少し指摘が出た18ページのAIについてです。ここの記述はピンポイントの部分でAIを使って介護現場の効率化を図るという話になっていますが、AIは日進月歩で、刻々と進化しているという状態なので、AIを使う可能性というのはこの業務ばかりではなく、例えばケーススタディの蓄積や情報共有など、様々な場面でAIの活用の可能性はどんどん高まると考えています。そうすると1ページのような総論の部分にも、例えば「生成AIの利用と個人情報保護のバランスを取りながら生成AIを多様に活用していく」や「積極的に使っていく」といった記載があってもよいのではないかと考えます。ご検討いただければと思います。

【高齢社会対策課長】

ご意見、ありがとうございます。

AIも含めて様々な技術が日進月歩というのはおっしゃるとおりだと思います。AIの活用は効率化という意味でも、よりサービスの質を上げていくという意味でも必要不可欠だと考えてございます。記載の方法については検討してまいります。

【会長】

(3)に「ICT機器を活用したモデル事業」という記載がありますが、用語の説明も入れたほうがよいと考えます。また、AIの活用にはまだ課題もあり、活用にはある程度の制約があったほうがよいと思います。ご検討ください。

【委員】

資料3の10ページに「一方で、地域密着型サービス全体では、利用者の確保が課題となっている」と記載があります。「全体では」と書かれていますが、2つ前の段落では定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症グループホームと例示されています。このほかにも地域密着型サービスはありますが、全てが利用者の確保に困っているのかを確認したいです。

私の認識は、定巡は落ち着いているのかと思うので、まずこの「全体では」というのはどこを指しているかを教えていただきたいです。

【介護保険課長】

ご質問、ありがとうございます。こちらにつきましては、認知症グループホームは利用率が高いという状況がありますが、それ以外につきましては利用率がそこまで伸びていないと区としては捉えているというところでございます。

【委員】

そうしますと、設定された定員に満たないために「利用者の確保が課題」という表現となっているかと思いますが、先ほども話題にあがりましたが特別養護老人ホームや有料老人ホームの施設系の整備が進んだことが、結果として、そのように殆どの地域密着型サービスの利用が伸びていないという状況を生んでいる面もあるのではないのでしょうか。また、「サービスの安定的な運営を支えるためには、利用者だけでなく、居宅介護支援事業者等もサービスの正しい理解が必要」や11ページの「特別養護老人ホーム等の施設が充実している一方で、地域密着型サービスの理解が進んでいない」という記載の根拠を教えてください。

【介護保険課長】

ご意見、ありがとうございます。

区内で居宅介護支援事業所に勤務しているケアマネジャーは約600人、施設に勤務の方を合わせますと全体で約1,000人の方がいらっしゃいます。もちろん1,000人の中にはサービス内容について熟知されている方も多くいらっしゃるかと思いますが、サービスが多様化する中で十分に把握しきれていないという面もあるかと考えており、利用促進のため、さらに今後進めていきたいという趣旨で記載しております。

【委員】

分かりました。

ただ、「正しい理解」という表現はもう少し軟らかくしたほうがよろしいかと思ったので、意見として申し上げたいと思います。以上です。

【会長】

ありがとうございます。

今の指摘に関しては、事実関係をもう少し丁寧に記載したほうがよいかもしれませんね。また、認知症グループホームは充足されているのですよね。「全体」とは何を指しているのかという指摘があるのは当然だと思いますので、記載方法は工夫していただければと思います。

【介護保険課長】

分かりました。

【委員】

高齢者の日常生活を支えるという視点について、もう少し記載があってもよいのではないかと感じました。例えば、ごみ出し一つをとっても支援が必要な方はいらっしゃるし、買い物のセルフレジや外食時のタブレットでの注文も操作に戸惑ってしまう方が少なくないと思います。また、スマホ教室などの取組も行われていますが、実際には教室に通っても操作方法がわからなくなり、自宅の固定電話に戻ってしまうという問題もあるかと思っています。

次に、9ページの災害対応についてです。災害時にはサーバー障害や停電などによってデジタル化したデータが使用できなくなるのではないかと懸念があります。例えば、事務所が浸水被害を受けた場合に1階に保管していたデータが使用できなくなることもあるかと思うので、保管場所などの工夫が必要ではないかと感じました。

最後に、19ページの認知症施策推進計画についてです。以前から感じていたことですが、実際には認知症かどうかを診断するのは医師であり、本人や家族の受け止め方との間にギャップが生じることもあるように思います。以上です。

【会長】

いくつかの論点があったかと思います。一つは災害時のデジタル化の課題。認知症の定義と認知症施策推進計画の位置付けのこと。そして、高齢者の日常の困りごとに関する支援についてですね。

【高齢者支援課長】

ありがとうございます。

まず、9ページの災害対策に関する「デジタル化したデータを活用する」という記載についてですが、こちらは委員の方からいただいたご意見を踏まえて盛り込んだ内容でございます。災害発生時に支援が必要な高齢者の安否確認をどのように行うのか、また、どなたが避難支援を行うのかといった情報について、現在は主として紙媒体で管理している部分がありますが、それだけでは十分ではないのではないかと趣旨であったと捉えております。したがって、「デジタル化が全て」という考え方ではなく、紙媒体とデジタル情報の双方を活用し、どちらか一方が使えない状況になった場合でも必要な情報にアクセスできるようにしておくことが重要であると考えております。そうした観点からすると、(1)と(2)は一体的に見ていただく内容であり、例えば記載を工夫するのであれば、「紙媒体による管理と併せて、デジタル化した情報の活用を進める」といった表現も考えられるのではないかと、今お話を伺いながら感じたところです。

次に、19ページ以降の認知症施策推進計画についてです。ご指摘のとおり、認知症の診断は医師が行うものであり、区が認知症かどうかを判断するものではありません。そのため、区が実施しているもの忘れ検診についても、医療機関において実施していただき、必要に応じて診断や支援につなげていく仕組みとなっています。また、認知症には様々な段階があり、認知症と診断される前の段階として、MCI（軽度認知障害）と呼ばれる状態もあります。区としては、認知症と診断された方だけではなく、早期発見・早期支援につなげていくことも重要であると考えています。

認知症施策推進計画は、認知症の方への支援だけでなく、元気なうちから認知症予防や社会参加、地域づくりに取り組むという考え方に基づいており、区としても、そうした考え方を踏まえながら計画を構成

しているところです。

また、先ほどございました高齢者のお困り事に対する支援に関しましては、一旦持ち帰らせていただきまして、こちらで少し検討させていただいてもよろしいでしょうか。

【会長】

ありがとうございました。

3 閉 会

【事務局】

＜次回の開催予定の連絡＞

【高齢施策担当部長】

本日も皆様にお集まりいただきまして、ありがとうございました。

本日は答申たたき台をご提示させていただきました。答申の記載内容につきましては、本日いただいたご意見を踏まえながら、さらにブラッシュアップしてまいりたいと考えております。今後はいただいた答申を基に計画をつくってまいります。計画を実行に移していくことが最もハードルが高く、重要であると考えております。これまでご議論いただいた内容を少しでも多く実現し、次につながる3年間にできるよう、取り組んでまいります。

今後、答申の取りまとめを経て計画策定の段階へと進んでまいりますので、引き続き皆様から多様なご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

【会長】

これをもちまして、第10回練馬区介護保険運営協議会を閉会します。

以 上